经口腔前庭入路腔镜甲状腺手术一例的护理体会

北京中医药大学东方医院　王新宇，张磊

摘要：本文总结了一例经口腔前庭腔镜甲状腺肿物切除术患者护理体会，包括术前访视、术中配合、术后的护理与手术配合。经口腔镜为经口腔前庭入路腔镜甲状腺切除术具有出血少,切口小,并发症少,安全,便捷等优势;且该手术避免了体表疤痕,美容优势明显.同时,护士做好心理护理,准确传递器械,严格无菌操作对该手术顺利完成十分重要.。

关键词：手术；腔镜甲状腺；护理体会

随着社会文化环境的不断发展，人群生活节奏的不断加快，长期处于生活习惯不好、饮食不规律、营养不均衡、抽烟、饮酒，以及工作压力过大和不良情绪的亚健康状态，甲状腺癌发病率逐年增加，得益于超声检查的普及和广泛开展，甲状腺癌得以早发现早治疗。由于甲状腺位于颈前部，术后伤疤不易被遮挡，传统手术方式在美观和触觉上的弊端越发明显。随着内镜外科的不断发展，在保证手术安全性和治疗效果的前提下，其创伤小、疼痛轻、恢复快且体表无疤痕等优点被越来越多的医患所认可[1]。由于其出血小、术野清晰的优势，能做到更彻底的淋巴清扫同时也能够减少喉返神经受损等并发症的发生。2022 年，我院开展了本院首例经口腔镜甲状腺手术。作为一种新型的手术方式已成功应用于多名患者，现将 2022 年 3 月收治的一名在全麻下经口腔前庭入路腔镜甲状腺肿物切除术的患者个案护理汇报如下。

1. 临床资料

患者男性，33 岁，未婚，因体检时发现甲状腺结节，遂于我院进行诊疗。甲状腺彩超显示右侧叶可见 0.8 cm×0.8 cm×0.6 cm 大小的低回声结节，左侧叶可见 3.3cm×2.7 cm×2.5cm 大小的低回声结节，在全麻下行经口腔前庭腔镜甲状腺腺瘤切除术。手术后，效果良好，疼痛度低，于手术 3 日后拔除引流管并顺利出院，患者满意度好。

2. 护理

2.1 术前护理

为保证手术顺利进行，手术前一日根据手术通知到，到患者所在病区查阅患者病历，与主管医生、护士联系，了解患者一般情况。向患者自我介绍，说明访视的目的，向患者说明从进入手术室到离开手术室的大体过程。询问患者的不安和担心的事情，根据具体问题给予正确的护理。宣传疾病有关知识，介绍同种疾病患者手术的效果，尽量多用鼓励性、安慰性语言，使其树立康复的信心，叮嘱患者禁食水的时间，活动假牙美瞳应取下，不能佩戴饰品尤其是金属饰品。禁止化妆、涂口红、涂指甲油，以免影响观察病情[2]。访视结束回到手术室后，巡回护士根据所获得的患者的资料，与本次的器械护士和护理小组共同讨论，制定护理措施。

2.1.2 术前准备　手术前一天按照护理常规准备手术器械，并与手术医生沟通是否需要特殊器械并备齐用物。手术中所使用的仪器：高频电刀、腔镜仪器、二氧化碳气罐、吸引器、输液泵等，确保患者进入手术间前使其处于功能状态。

2.2 术中护理

2.2.1 建立静脉通路患者进入手术间后根据患者的血管情况选择合适的血管，由于手术需要患者采取适当的体位，手术医生及手术铺巾会将患者的静脉通路部位进行遮挡，护理人员不能直接的观察穿刺部位情况；在进行患者体位摆放及变换时牵拉输液通路也易导致静脉输液药物渗出。一般多选用上肢粗直、充盈的静脉，避免选择静脉瓣及关节处的静脉[3]建立静脉通路，以利于麻醉医生给药及快速补液。

2.2.2 协助麻醉并摆放体位　协助麻醉医生进行气管内插管全麻，因手术经口腔操作，要严格记录气管插管深度并协助麻醉医生对管路进行固定。由于此种手术开展较少，肿物性质不明等原因，手术具体时间难以确认，术中常规留置导尿管，注意保持尿管通畅，术中定时观察尿量及颜色变化。协助手术医生进行体位摆放，手术为平卧颈部过伸位，将双肩垫软枕[4]，使头部下垂，用硅胶垫拖住颈部以保护颈椎，头下用马蹄形硅胶头圈固定头部并防止枕后局部受压。同时在骶尾部、脚踝处分别垫如硅胶垫。

2.2.2 协助手术准备帮助手术人员穿手术衣，暴露患者手术区域，协助手术医生消毒，并注意对患者进行保温。

2.2.3 仪器摆放及设置显示屏幕摆放于患者校测，气腹压力设定为 6~8mmHg，电刀、结扎术等仪器放置于身体一侧距手术区域 30CM 以上，开机连接并检测。

2.2.4 术中配合　调整好手术室温度、湿度，以避免术中患者低温寒战和术者的不适。根据手术进展情况，随时调整灯光，供应术中所需物品，密切观察患者生命体征，保证各类管路通畅，术中如须用药或输血，必须严格执行查对制度。做好处理突发事件的预案，配合手术医生及器械护士抢救。监督手术医生、器械护士、观摩学生严格执行无菌操作技术，如有污染或疑似污染，及时报告主刀医生并进行相应处置或更换。

2.2.5 清点核对　手术开始前、关闭体腔前、完全关闭体腔缝皮后，应对手术台上所有使用和未使用物品详细请点，并报告主刀医生物品清点完毕核查无误，在物品核查表中如实填写，并有医生护士签字确认。

2.3 术后护理

2.3.1 术毕协助手术医生处理、包扎，清点处理手术器械，叮嘱主刀医生签字。

2.3.2 患者麻醉苏醒期间因为意识模糊、躁动不安、挣扎而易导致静脉输液药物渗出或留置导管的脱出[5]。因此护理人员要加强对复苏期患者的管理，采取适当的约束，积极防范，提高麻醉恢复期间的安全性[6]。

2.3.3 患者清醒后由主刀医生、麻醉医生巡回护士共同安全护送其回病房，及时给与患者棉被保暖。

2.3.4 术后回访　患者手术结束后第 2 日对患者进行回访，精神状态好，有轻微疼痛，体温正常，伤口愈合良好，无渗出。患者对手术室工作评价满意。

3.　讨论

相较于传统手术方式，经口腔前庭腔镜甲状腺手术具有时间短、手术出血量少、伤口总引流量少、术后疼痛时间短、并发症发生率低等优点[7]。不仅预后良好，对于皮肤的完整度和美观度，都有着传统手术方式所不具有的优点。此例经口腔前庭腔镜甲状腺手术为我院首例，在术前、术中、术后给予患者积极有效的连续护理。通过术前访视，了解患者对手术

的顾虑，及时安抚和疏导，确保患者良好的心理和生理状态。术中严格执行无菌操作，密切关注病人管路状况。通过术后访视反馈病人意见。针对患者在围手术期出现的问题及时调整护理措施，促进护患、医患关系，减少医疗纠纷的发生。综上所述在该患者围手术期内实施综合性的连续护理，增强了患者对护理工作的 满意度和信任感，使手术顺利进行，更有利于护理工作的顺利进行，值得推广。

参考文献:

[1] 唐志强,张海清,沈叶,顾琤,单远洲.经口联合颏下腔镜与开放甲状腺手术的对比研究[J]南昌大学学报(医学版),2022,62(01):52-55+72.DOI:10.13764/j.cnki.ncdm.2022.01.010.

[2] 赵 素 芬 . 浅 谈 手 术 室 护 士 术 前 访 视 的 重 要 性 [J]. 世 界 最 新 医 学 信 息 文 摘 ,2017,17(67):236.

[3]何晓丽.静脉留置针在手术中的应用及其护理［J］.当代临床医刊， 2017， 30（6）：3596-3597.

HE X L. Application of venous indwelling catheter in operation and related nursing measures［J］. Med J Present Clin， 2017， 30（6）： 3596-3597.（in Chinese）

[4]李亚文.护理干预对腹腔镜胆囊切除患者术前焦虑的影响[J].当代护士(下旬刊),2014,21（2）：131-133.

[5]谢彩霞, 赵 萌, 彭 朋, 张 磊. 手术患者静脉输液药物渗出的原因分析及护理对策[J].中西医结合护理, 2021, 7(8): 61-64.

XIE Caixia, ZHAO Meng, PENG Peng, ZHANG Lei. Causes analysis and nursing countermeasures of drug exudation by intravenous infusion in operation patients[J]. Chinese Journal of Integrative Nursing, 2021, 7(8): 61-64.

[6]白智萍，易亚玲，王琦，等 . 全麻患者恢复期的常 见并发症及护理对策［J］. 吉林医学，2005，26（5）： 463-465.

BAI Z P，YI Y L，WANG Q，et al. Common com- plication in recovery period of general anesthesia and nursing countermeasures［J］. Jilin Med J，2005，26 （5）：463-465.（in Chinese）

[7]林建华.口腔前庭入路腔镜甲状腺手术治疗甲状腺良性肿瘤的效果[J].中国医药导报 ,2022,19(8):104-108.